Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 24 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	9.860.323	DE	PEREIRA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3137025924		
E-MAIL PERSONAL	rdj64-1@hotamil.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	ruben.jimenez@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570126170267879	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
16		2026	$ 48.675.360,00	$ 6.084.420,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	8826	CRP No.	9526
FECHA CDP	2/01/26	FECHA CRP	2/01/26

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día | Mes | Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 02 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES 0 | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 6.084.420,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.084.420,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2026				
AL	30	03	2026	03	30	100%	MARZO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	710.300	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	909.200	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	29.700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 1.649.200	PLANILLA DE PAGO No.	6006989675

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 48.675.360,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 5.881.606,00	$ 5.881.606,00	$ 42.793.754,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 6.084.420,00	$ 11.966.026,00	$ 36.709.334,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 6.084.420,00	$ 18.050.446,00	$ 30.624.914,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2026	PAGO No.	MARZO
	AL	30	03	2026	03	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	OBLIGACION 1. Se presenta cuenta de cobro mes de marzo correspondiente a los dias del 01 al 30 del mismo vigencia 2026
2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en todo lo relacionado con procesos precontractuales, contractuales y post-contractuales que se radiquen en esta dependencia y le sean asignados..	OBLIGACION 2. Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los documentos de la cesion del contrato 898-2026.
3. Elaborar las actas de terminación, suspensión y demás modificaciones contractuales que sean asignadas	OBLIGACION 3. Se realizo la cesion del contrato 898-2026.
4.Tramitar los procesos de selección que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR con forme los requerimientos de las diferentes áreas.	OBLIGACION 4.Para estos dias esta actividad no fue asignada
5. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos.	OBLIGACION 5. Para estos dias esta actividad no fue asignada
6. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado.	OBLIGACION 6.Para estos dias esta actividad no fue asignada
7. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato	OBLIGACION 7. Se descargaron documentos de los contratos 2115-2022, 2434-202 y 2579-2024para enviar a revisar de la Contraloria .

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **9.860.323** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **16** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **9526** CDP No **8826**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.084.420,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2026	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2026	**03**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **24** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO
Cedula de Ciudadania No
9.860.323 **de** PEREIRA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor RUBEN DARIO JIMENEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 9.860.323 de Pereira, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 16 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de marzo de 2026.

Dependencia	Superintendencia de Notariado y Registro								
Perfil Contratista	Profesional Especializado Tipo B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2026**		**30**	**03**	**2026**	

Planilla seguridad social	Valor Salud	$ 710.300
	Valor Pensión	$ 909.200
	Valor ARL	$ 29.700
	Pensionado / anexar resolución	
	Número de planilla	**6006989675**
	Periodo de la planilla	**Marzo** 2026
	Fecha pago planilla	**2026/03/09**

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de 2026.

DAVID FELIPE SANCHEZ MELO
(Director de Contratación)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9860323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 9 #32-67	TELÉFONO:	3367330
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006989675**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		126426887

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 909.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 909.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 710.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 710.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 29.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.649.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.649.200**

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 24 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO

CC No. 9.860.323 de Pereira

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO RUBEN JIMENEZ_signed.pdf	ACTA DE INICIO RUBEN JIMENEZ_signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 9526.pdf	Compromiso 9526.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	016-2026 DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN RUBEN JIMENEZ (1) (2).pdf	016-2026 DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN RUBEN JIMENEZ (1) (2).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA ENERO 2026.zip	EVIDENCIA ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC RUBEN JIMENEZ ENERO 2026.pdf	CC RUBEN JIMENEZ ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO 2026.zip	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC RUBEN JIMENEZ FEBRERO 2026 (1).pdf	CC RUBEN JIMENEZ FEBRERO 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MES DE MARZO Obligacion 2 y 3.zip	EVIDENCIA MES DE MARZO Obligacion 2 y 3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >